Nakład 25.000 egz.
Nr. 1. 1934 r.

Dla Zdrowia

Miesięcznik naukowo - popularny poświęcony racjonalizacji odżywiania, wychowaniu fizycznemu oraz walce z chorobami społecznemi i znachorstwem.



Nr. 1. 1934 r.

DLA ZDROWIA

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, ul. Żórawia 40, tel. 9-84-90.

Warunki prenumeraty: rocz. zł. 10, półrocz. zł. 5. Konto P. K. O. 2.80.90.

Miesięcznik „Dla Zdrowia"

jest miarodajnym przewodnikiem niezastąpionym dla działaczy społecznych i wychowawców.

Miesięcznik „Dla Zdrowia"

współpracuje z Kasami Chorych w szerzeniu zasad medycyny zapobiegawczej.

Miesięcznik „Dla Zdrowia"

powinien się znaleźć w każdym inteligentnym domu

W dobie niedostatku w wysokim stopniu zagrożony jest stan zdrowotny ludności, a co za tem idzie — siła i odporność państwa.

Pragnąc współdziałać z ogólnym wysiłkiem społecznym dla ochrony zdrowia publicznego, stawiamy sobie za cel specjalny — *propagandę racjonalnego odżywiania, wychowanie fizyczne oraz walkę z chorobami społecznemi i znachorstwem.*

Codzienne doświadczenie poucza, iż zaszczytną misję szerzenia higjeny społecznej pełnią poza lekarzami w niemałej mierze również szeregi nauczycielstwa, zwłaszcza wychowawcy młodego pokolenia, zdają sobie bowiem sprawę, że „oświaty kaganiec" najłatwiej rozniecać w środowisku fizycznie zdrowem. To też położymy szczególny nacisk na omawianie zagadnień, interesujących ogół Nauczycielstwa Polskiego.

Dużo miejsca poświęcimy propagandzie racjonalnego odżywiania: wiedza w tym zakresie poczyniła ostatniemi czasy wielkie postępy; nowoczesne metody ujawniania zafałszowań produktów spożywczych zostały tak udoskonalone, że praca nasza w kierunku spopularyzowania tych wszystkich zdobyczy napewno wyda owoce, tem więcej, że do grona naszych współpracowników należą wybitni znawcy tej dziedziny.

Będziemy dążyć do tego, ażeby miesięcznik nasz stał się naprawdę miarodajnym doradcą i przewodnikiem, należy bowiem zważyć, że ostatniemi czasy rozmnożyły się różnego rodzaju wydawnictwa popularne, traktujące bądź to o „anatomji ciała ludzkiego", bądź to o „lecznictwie domowem", a w samej rzeczy stanowiące bezwartościowe elaboraty, zdolne najlepsze intencje sprowadzić na manowce, wywołać chaos poglądów i pojęć. Treść tych szkodliwych i najgorszą polszczyzną opracowanych wydawnictw stoi zresztą na jednym poziomie z „kwalifikacjami" grasujących po całej Polsce owczarzy, znachorów i innych czarodziejów, uprawiających „lecznictwo", oczywiście z niemałą szkodą dla swej lekkomyślnej klijenteli.

Wypowiadając temu stanowi rzeczy zdecydowaną i systematyczną walkę, nie wątpimy w nasze ostateczne zwycięstwo, rozumiemy bowiem, że prędzej czy później ciemnota i zabobon ulec muszą wobec oświaty i zdrowego rozsądku.

Z uwagi na to, że jednem z niebezpieczeństw najbardziej zagrażających mieszkańcom zarówno wsi, jak miast — jest gruźlica, z którą jesteśmy już obecnie w możności skutecznie walczyć, temu zagadnieniu poświęcamy w całości numer pierwszy naszego miesięcznika.

REDAKCJA.

W obronie rodziny, narodu, państwa — walcz z gruźlicą.

Dr. J. Bogdanowicz (Warszawa).

Jak się zaraża dziecko gruźlicą?

Kiedy ktoś zabiera się do napisania naukowej rozprawy, zaczyna zwykle od tego, że ustala dokładnie terminy, jakich będzie używać, ażeby czytelnik jasno zrozumiał o czem autor pisze. W tym samym stosunku znajduje się lekarz, rozmawiając z chorym lub matką czy ojcem chorego dziecka. Obie strony muszą dojść do porozumienia, o co im chodzi.

Piszę to dlatego, że język naukowy lekarski i potoczne wyrażenia nie lekarskiego świata bardzo nieraz od siebie odbiegają w treści. Np. sprawa gruźlicy.

Kiedy matka przychodzi z dzieckiem i pyta się lekarza, czy dziecko „ma gruźlicę", to myśli zwykle jednocześnie o dwóch sprawach: czy *dziecko zaraziło się już gruźlicą* i czy *dziecko jest chore na gruźlicę.* Dla matki te dwie sprawy są zwykle jednoznaczne, dla lekarza bardzo różne.

W obecnych warunkach, przy wielkiem zgęszczeniu ludności, przy ogromnie ułatwionych warunkach komunikacyjnych, przy ciągłem codziennem stykaniu się z ludźmi — możliwość zetknięcia się przez dziecko wcześniej czy później z gruźlicą jest tak duża, że prawie każde dziecko w wieku młodzieńczym jest już zarażone. Zarażenie jednak nie musi prowadzić do choroby gruźliczej, która może, lecz nie musi rozwinąć się po zarażeniu.

To też matce, zainteresowanej stosunkiem dziecka do gruźlicy, lekarz stara się wyjaśnić różnicę między obu pojęciami. Sprawa ta dotyczy i niniejszego artykułu. Obchodzić nas będzie nietylko możliwość zarażenia się dziecka ale i ustalenie *warunków, sprzyjających wytworzeniu się choroby gruźliczej.*

Do takich okresów w życiu dziecka należy przedewszystkiem *wiek niemowlęcy,* potem wszystkie okresy wyczerpania organizmu dziecięcego po przebytych długotrwałych chorobach, a zwłaszcza po odrze, kokluszu, wreszcie okres dojrzewania, który przez gwałtowną przebudowę organizmu potrafi czasem wyczerpać go narówni z przewlekłą chorobą.

Po drugie, nieobojętnem jest, czy do organizmu przygodnie raz czy dwa dostały się zarazki gruźlicze w małej ilości, czy też ten organizm jest zarażany uporczywie, często, dużemi dawkami zarazka. *Organizm dziecka* w walce z zarazkiem gruźliczym *nie jest bezradny,* ale w myśl przysłowia i kropla żłobi kamień, gdy nań stale spada.

A więc pytanie „jak się zaraża dziecko gruźlicą" trzebaby przerobić na pytanie „jak, kiedy i w jakiej ilości".

Otóż, gruźlicą zaraża innych, a więc i dzieci — prawie wyłącznie człowiek chory na gruźlicę, prątkujący, to znaczy wydzielający prątki gruźlicze (w ślinie, flegmie, a nawet w wydechanem powietrzu).

Przed nim należy bronić dziecko, a mianowicie niemowlę, dziecko słabe i młodzież w okresie dojrzewania.

Czy obronić jest łatwo? Raczej nie. Gdyby chory prątkujący, miał to „napisane na twarzy", mówił jakimś specjalnym językiem, czy odznaczał się, mówiąc gwarą paszportową „jakąś cechą szczególną", każdy omijałby go z należytym szacunkiem, a dzieci miałyby surowo wzbronione spotykanie się z nim. Tymczasem chory na gruźlicę prątkującą niekoniecznie musi być obłożnie chorym „suchotnikiem", może nawet cieszyć się wcale niezłem zdrowiem i niczem zewnętrznie nie różnić się od otoczenia.

Cóż więc robić?

Wykluczyć obcowanie dzieci (niemowląt, słabych i t. d.) z takiemi osobami, co do których nie mamy zupełnej pewności, że są zdrowe. To trudno, że się któraś ciotka czy sąsiadka obrazi, że jej nie damy ucałować „rozkosznego aniołka" w poduszce, lub dotrzymać towarzystwa ozdrowieńcowi po odrze. „Strzeżonego Pan Bóg strzeże".

Ale nie trzeba przesadzać. Trudno zamykać dzieci na klucz, nie dać im się bawić z innemi dziećmi, rozmawiać i bawić ze starszymi.

Normalne dziecko (poza okresem niemowlęcym) niech normalnie rozwija się i rośnie, *zbrodnią* jednak byłoby świadome narażenie go na chorobę przez zezwalanie lub ułatwianie mu zetknięcia z osobami, o których wiemy, ze są niebezpiecznie chore na gruźlicę. Są jednak takie nieszczęśliwe sytuacje życiowe, że z dzieckiem muszą mieszkać chorzy na gruźlicę (rodzice, krewni i t. d.). Naturalnie, dziecko takie znajduje się w specjalnem niebezpieczeństwie stałego zarażania. Ale i na to są sposoby ratunku. Kto ich nie zna, poradą służyć mu będzie każda przychodnia, ośrodek zdrowia, a zwłaszcza poradnia przeciwgruźlicza.

I jeszcze jedno. Zaraża się dziecko głównie przez stykanie się z chorym na gruźlicę, ale i brud odgrywa swoją rolę. Stąd czystość, ta naczelna zasada higjeny, i tu musi być przestrzeganą. Ta sama troskliwa matka, która drży o dziecko i całe życie martwi się jego „brakiem apetytu", demonstrując lekarzowi swój skarb, w ostatniej chwili, widząc brudną buzię czy nos, *własną(!)* chustką od nosa lub fartuchem skrzętnie wyciera mu oczy, nos i buzię, lub oblizawszy sama smoczek, pakuje go dziecku do buzi dla uciszenia.

— — — — — — — — — — — — — — — — — —

Nie ufając rodzicom — społeczeństwo dąży na własną rękę do ochrony młodego pokolenia przed gruźlicą. Stwarza poradnie, towarzystwa, ligi szkolne, lekarzy ochronek i szkół, sanatorja, lecznice, szkoły na otwartem powietrzu, ale podstawą walki pozostanie *uświadamianie rodziców*. Tacy rodzice, ale nie histerycy, wietrzący gruźlicę w każdym pyłku powietrza, potrafią obronić dzieci swe przed *chorobą gruźlicy*.

W trosce o siłę i odporność państwa — zwalczajmy gruźlicę.

Dr. M. Skokowska-Rudolfowa (Warszawa).

Gruźlica jako zagadnienie społeczne

Zainteresowanie gruźlicą sięga wielu stuleci wstecz. W średniowieczu groza gruźlicy maleje wobec zawieruchy gwałtownych epidemij — straszliwego „moru", idącego niewiadomo skąd, niewiadomo jakiemi drogami, przedstawiającego milczenie śmierci i ruinę, straszliwszego od „głodu, ognia i wojny".

Gruźlica podstępnie czyni spustoszenie, jej dzieło jednak, a klęska moru, to jakgdyby powolne usuwanie się lądu w głąb oceanu wobec wybuchów wulkanów; któż mógłby się troszczyć o to, że zniknie po latach pod falami wielka przestrzeń wraz z mieszkańcami i dobytkiem, gdy w danej chwili rozlegają się grzmoty podziemne i strumienie lawy zalewają osiedla? Trzeba ratować tych najbliżej zagrożonych.

Wszelkie zatem zarządzenia: kwarantanna, przepisy pogrzebowe, izolacyjne, ogólne higjeniczne dla miast, idą w kierunku ochrony przed gwałtownemi epidemjami. O gruźlicy nawet wybitni lekarze twierdzą, że jest chorobą „niezakaźną, dziedziczną i nieuleczalną".

Dopiero w 19-ym wieku, dzięki rozwojowi nauk biologicznych, dokonywa się zupełny przewrót w pojęciach dotychczasowych, a wielki uczony Robert Koch na podstawie badań własnych i obcych daje całkowity system nauki o gruźlicy, którego fundamenty pozostają niezmienione. W zeszłym roku obchodziliśmy właśnie 50-lecie odkrycia przez Kocha zarazka gruźlicy w roku 1882.

Wraz z całkowitym przewrotem pojęć naukowych o przyczynie powstania gruźlicy, jej szerzenia się i jej objawach, staje przed nowem pokoleniem inny obraz gruźlicy, jako klęski społecznej. Ludzkość dowiaduje się, że różnorodne zmiany, które dotąd były uważane za różne jednostki chorobowe—zmiany w płucach, zmiany gruczołowe t. zw. skrofuły, wiele zmian w kościach i stawach, niektóre ze schorzeń jelit i skóry, ciężka choroba ogólna wyniszczająca, zwana suchotami — są to wszystko objawy jednej i tej samej choroby, zwanej gruźlicą, i jedną mają przyczynę — łasecznik gruźlicy. Wbrew dotychczasowym twierdzeniom okazuję się, że gruźlica jest zaraźliwa, że się przenosi z człowieka chorego na człowieka zdrowego, a nawet z chorego zwierzęcia na człowieka.

Jednocześnie okazuje się, że ludzkość w swojej masie jest chora, a przynajmniej zarażona gruźlicą, że umieralność z gruźlicy jest równa umieralności ze wszystkich ostrych chorób zakaźnych razem wziętych, że fale wielkiej klęski społecznej sięgają coraz wyżej, grożąc ludzkości zalaniem. Niedarmo

nazwano gruźlicę „białym morem” w przeciwstawieniu do „moru czarnego“ — postrachu średniowiecza.

Statystyka z przed paru lat dla różnych krajów podaje liczbę przypadków śmierci w ciągu roku dla Francji około 90,000, dla Stanów Zjednoczonych — około 150,000, dla Polski mniejwięcej 70,000 i t. d.

Umieralność ta ma pewne cechy charakterystyczne: dotyka ona ludzi w wieku największej wydajności pracy, mężczyzn i kobiety, w wieku tworzenia rodziny i największego wysiłku, mającego na celu zdobycie niezależności materjalnej; jest to wiek 25 — 45 lat. Jest to jakgdyby prawidło dla wszystkich ras i dla obu płci.

Ulepszone metody rozpoznawania (djagnozy) doprowadziły do wykrycia istnienia dziesiątków tysięcy zakażonych gruźlicą — są to przyszłe ofiary śmierci z gruźlicy, a także ruchome i wciąż czynne źródła zakażenia. Na 1 zmarłego oblicza się kilkakrotnie większą liczbę chorych — wypadnie zatem wziąć pod uwagę olbrzymie liczby chorych, np. $\frac{1}{2}$ miljona dla Polski, taką samą liczbę dla Francji i t. d.

Studja nad zakażeniem gruźlicą dały rewelacyjne wyniki: okazało się, że zakażenie zreguły odbywa się w dzieciństwie, i, o ile nie pociągnie za sobą śmiertelnego zejścia z powodu ostrej formy gruźlicy, tkwi — drzemie ukryte w organizmie ludzkim, czekając na „rozwój wypadków”. Najczęściej organizm daje sobie z zakażeniem radę i sprawa kończy się wyleczeniem pierwotnego ogniska, zdarza się jednak, że na skutek niepomyślnych dla organizmu warunków proces staje się czynnym i rozwija się.

W tym krótkim opisie jest zawarta charakterystyka gruźlicy: jej charakter podstępny, „skrytobójczy“, jej szczególna skłonność do atakowania organizmu młodego.

Wreszcie bardzo charakterystyczny jest wpływ zakażenia gruźliczego na jednostkę, a zatem i na całą ludzką zbiorowość — jest to przy długiej możliwości życia zmniejszenie możliwości pracy, jest to mniejsza wartościowość jednostki przy zachowaniu pełni władz umysłowych, zdolności i wrażliwości.

Wielkie spustoszenia, spowodowane gruźlicą, w stosunku do innych przyczyn zgonu charakteryzują zestawienia przypadków śmierci w naszych wielkich miastach o liczbie mieszkańców powyżej 100,000. W roku 1928 zgony z gruźlicy stanowią 16,9% wszystkich zgonów, a więc najwyższy odsetek, bo choroby serca są przyczyną zgonu w 13,7%, rak i inne nowotwory złośliwe — 6,9% przyczyn zgonów, ostre choroby zakaźne 5,5%, choroby mózgu 5%, samobójstwa 4% i t. d. W roku 1930 odsetek zgonów z gruźlicy jest niższy, bo wynosi „tylko“ 16,2%, stoi jednak wciąż na pierwszem miejscu wśród przyczyn śmiertelnego zejścia.

Te dziesiątki tysięcy ofiar w ludziach rocznie, ten uczuciowy wstrząs, który nie omijał żadnej sfery, żadnej prawie rodziny, kazał zwrócić uwagę na okoliczności, sprzyjające rozwojowi choroby.

Bo dlaczego, jeśli prawie cała ludzkość jest zarażona, przynajmniej w 80%, jedni przechodzą przez życie, nie wykazując objawów choroby postępującej, wychodzą z tego zakażenia obronną ręką, inni zostają zwyciężeni i padają w walce. Odgrywają tu rolę pierwszorzędną obronne siły organizmu: jeden organizm ma tych sił więcej, inny mniej; ale równorzędną rolę odgrywają warunki, w jakich organizm żyje, warunki, sprzyjające obronie organizmu, lub rozwojowi choroby; a więc gruźlica jest nazywana chorobą mieszkań ciemnych, wilgotnych, źle przewietrzanych.

Żądanie poprawy mieszkań i uzdrowotnienia dzielnic wysunęli higjeniści w imię podniesienia zdrowotności. Badania polskie, przeprowadzone w Warszawie i w Łodzi, stwierdzają większe zagruźliczenie małych mieszkań, więc np. w Łodzi w mieszkaniach 1-pokojowych było przypadków gruźlicy w roku 1927, o ile mieszkanie było zamieszkałe przez 1 osobę — 1%, przy 2-ch osobach w pokoju — 7,4%, przy 3-ch — 13,4%, przy 4-ch — 28,5%. W mieszkaniach 2-pokojowych, zamieszkałych przez 1 osobę, gruźlicy nie stwierdzono wcale, przy 2-ch osobach — 1,8% przypadków, przy 3-ch — 7%; przy 4-ch — 21%, przy 5-ciu — 54,6%. Rozwiązanie sprawy mieszkaniowej jest dla akcji przeciwgruźliczej sprawą pierwszorzędnej wagi.

Mieszkanie jest wyrazem nietylko zamożności, a także kultury i sprawności organizacyjnej społeczeństwa. Polityka zdrowotna Anglji poszła w kierunku dostarczenia ludności dobrych mieszkań. Tej właśnie polityce Anglja zawdzięcza spadek umieralności i zapadalności na gruźlicę.

To samo, co było powiedziane o mieszkaniu można powiedzieć o odżywianiu, o wpływie przepracowania na organizm, zachorowań na choroby zakaźne i przykrych przeżyć psychicznych.

Wszystkie wymienione czynniki przełamują odporność organizmu: osobnik źle odżywiony, źle ubrany. mieszkający w suterynie lub wilgotnej, ciemnej komórce, nadużywający alkoholu, rekonwalescent po ostrej chorobie zakaźnej lub chorobie płuc, przedstawia teren podatny do rozwoju gruźlicy.

Zagadnienie zwalczania gruźlicy stanowiło zawsze poważną troskę naszych władz zdrowotnych. Niemniejsze zainteresowanie wykazało społeczeństwo.

Na ziemiach polskich w roku 1920 liczyliśmy 30 przychodni przeciwgruźliczych, obecnie na 1. I. 1933 było ich 360; liczba łóżek sanatoryjnych i szpitalnych wynosiła około 5.000, obecnie ponad 10.000; nie było ani jednego prewentorjum (zakładu zapobiegawczego dla dzieci), obecnie w prewentorjach mamy 1,354 miejsca. Na kolonje letnie, które są b. ważnym atutem w walce z gruźlicą, wyjechało w roku 1922 — 28,577 dzieci, w roku 1929 — 124,347 dzieci.

Nie wiemy zupełnie, ilu chorych pod swoją opieką miały owe 30 przychodni przeciwgruźliczych, ani nawet późniejsze, dopiero w roku 1927 opracowujemy pierwszą statystykę pracy przychodni przeciwgruźliczych. Widzimy z niej, że przychodnie zyskują coraz więcej zaufania, że szerokie rzesze ludzi

do nich idą dla kontroli stanu swego zdrowia, po radę i pomoc. W roku 1927 przychodnie udzieliły 221,240 porad, w roku 1928—359,352, w 1929—369,886, w 1930 — 451,123, w 1931 — 457,972. Liczba osób pod opieką wyniosła w tych samych latach kolejno 78,930 osób; 140,346; 181,750; 234,097; 273,196.

Chociaż zrobiliśmy wielki wysiłek w akcji przeciwgruźliczej od czasu odzyskania niepodległości, to jeszcze jest bardzo daleko do takiego stanu, który moglibyśmy nazwać zadawalającym. Mamy wprawdzie około 400 przychodni zamiast 30 przed 10-ciu laty, ale to znaczy, że mamy trochę więcej, niż po jednej przychodni na powiat, a jeśli sobie uprzytomnimy nasze ogromne przestrzenie, to musimy przyznać, że jest to bardzo mało. Przychodnie rzadko sięgają na wieś, a to jest wszak sprawa pierwszorzędnej wagi.

Liczba łóżek wzrosła dwukrotnie, pomimo to stanowi ona zaledwie 1/3 łóżek niezbędnych.

Pomimo tych braków spadek umieralności z gruźlicy jest znaczny — w naszych wielkich miastach umieralność ta spadła o połowę — z 36 na 18 na 10,000 ludności (w czasie okupacji niemieckiej w Warszawie umierało z gruźlicy najwięcej ze wszystkich miast europejskich, około 100 osób na 10,000 ludności).

Znaczenie akcji przeciwgruźliczej zostało zrozumiane przez nasze sfery urzędowe i przez społeczeństwo. To ostatnie wykazało swą ofiarność w okresie „Dni Przeciwgruźliczych" nawet w dobie kryzysu. Nie można czekać z utrzymaniem i wyekwipowaniem armji, aż kryzys minie; pomimo wszystko trzeba jej dać uzbrojenie i umundurowanie; tak samo nie można czekać ze zwalczaniem klęski społecznej, jednej z najgorszych, „aż będzie lepiej", bo się ta klęska może rozrosnąć do rozmiarów, zagrażających tężyźnie społeczeństwa, jego normalnemu rozwojowi i zdrowiu młodych pokoleń.

Dlatego nie można ustawać w walce z gruźlicą, społeczeństwo winno pomóc czynnikom fachowym w tej trudnej i wielkiej akcji; należy wzbudzać zamiłowanie do czystości ogólnej, propagować ideę ćwiczeń fizycznych nietylko wśród młodzieży, ale i starszego pokolenia, zamiast amatorstwa do alkoholu i dusznego powietrza w barze; należy podjąć walkę z pluciem na ulicę i podłogę, wychowywać dziewczęta na dzielne zdrowe kobiety — przyszłe matki, a nie anemiczne lalki malowane, a chłopców na dzielnych zdrowych mężczyzn przyszłych ojców rodzin, a nie zblazowanych, alkoholem tchnących młodzieńców, trzeba się zdobyć na zainteresowanie akcją zdrowotną i na ofiarność nie większą, ale szerszą. Należy tworzyć towarzystwa przeciwgruźlicze, „koła pomocy" czy „koła przyjaciół" przy przychodniach, ośrodkach zdrowia, szpitalach dla gruźliczych i sanatorjach.

W okresie takim, jak obecnie, próby sił, gdy organizmy zbiorowe — gminy, jednostki samorządu społecznego, jako organizmy skomplikowane, gdy Państwo walczy z trudnościami finasowemi, społeczeństwo polskie musi wziąć szerszy udział w akcji zdrowotnej w postaci osobistego zainteresowania, osobi-

stego udziału i wzmożonej ofiarności w postaci choćby niewielkich datków, lecz pochodzących od licznych ofiarodawców. Należy pamiętać o tem, że zwalczanie gruźlicy obejmuje tak wiele zagadnień, że jest ono punktem centralnym wszelkiej akcji zdrowotnej i wszystko, co się zrobi w imię zwalczania gruźlicy, wpłynie na podniesienie stanu zdrowotnego w Państwie.

W trosce o siłę i odporność państwa—zwalczajmy gruźlicę.

Dr. Stefan Rudzki (Warszawa).

Klimat a gruźlica

Dobroczynny wpływ klimatu na gruźlicę znany jest od najdawniejszych czasów i starożytni lekarze induscy, asyryjscy, egipscy, greccy i rzymscy, zależnie od warunków swego kraju, polecali suchotnikom pobyt w górach, nad morzem lub lasach.

Znane też były właściwości dalszych miejscowości, do których wysyłano chorych na płuca z całego świata kulturalnego: do takich należał przedewszystkiem Egipt, Libja, morze Śródziemne, jako odznaczające się łagodnym klimatem, oraz wysokie góry zwłaszcza Alpy, jako hartujące.

W średnich wiekach wysunięto możność leczenia gruźlicy w klimacie umiarkowanym, nawet chłodnym, lecz pozbawionym wilgoci, mgieł, kurzu i dymu.

W XVIII wieku wypływa nowa myśl wysyłania suchotników na wieś.

Wszystkie jednak te rady opierały się na spostrzeżeniach poczynionych na przebiegu gruźlicy u różnych chorych, był to więc empiryzm, uzasadniony faktami życiowemi.

Ujęcie zaś wskazań klimatologicznych w pewne ramy naukowe rozpoczęte zostało dopiero w końcu XVIII i na początku XIX wieku.

Inicjatywa w tym kierunku zależała od Anglików, którzy też pierwsi zaczęli wysyłać swych suchotników na zimę nad południowe morze i dali impuls do rozwoju stacji klimatycznych nad morzem Śródziemnem, przedewszystkiem Cannes, Nicei i Hyères.

Również w Anglji powstała nieco spóźniona myśl leczenia powietrznego na miejscu w kraju; idea leczenia suchot w klimacie swojskim zawdzięczała swe rozpowszechnienie przedewszystkiem słynnej pielęgniarce Miss Florence Nightingale.

Twórcy przyjętej powszechnie metody leczenia suchot higjeniczno-djetetycznej Niemcy — Brehmer i uczeń jego Dettweiler stosunkowo mniejsze znaczenie nadawali klimatowi.

Również i u nas w Poznańskiem dr. Kaczorowski jeszcze przed Dettweilerem zalecał chorym płucnym pozostawanie w kraju i leżenie na otwartem powietrzu, wolnem od kurzu i dymu.

Sam jednak Brehmer uznawał, że istnieją t. zw. Immunzonen, to jest miejscowości w których ludzie rzadziej chorują na gruźlicę; do takich miejsc Brehmer zaliczał przedewszystkiem góry.

Spostrzeżenia jego potwierdzili lekarze szwajcarscy, którzy znaleźli się w wysokich górach. Wśród miejscowej ludności wyjątkowe były przypadki zapadania na suchoty; tem spowodowane było wysyłanie chorych na gruźlicę do Davos, Arosy, Leysin i innych miejscowości wysokogórskich, by w czystym odżywczym klimacie jaknajprędzej przyszli oni do zdrowia.

Pogląd ten o specjalnie dodatnich wynikach leczenia suchot w górach dał również impuls rozwojowi naszego Zakopanego, co do którego Chałubiński zrobił takie same spostrzeżenia jak Spengler, Jacobi, Morin w uzdrowiskach szwajcarskich.

Wkrótce jednak mniemania o wyjątkowych właściwościach gór w leczeniu gruźlicy uległy oświetleniu krytycznemu ze strony lekarzy, praktykujących w nizinach i na mocy licznych spostrzeżeń utrwalać się zaczął pogląd, że wyniki leczenia niemniej dodatnie mogą być i w miejscowościach nizinnych, leśnych; propagatorami tej myśli stali się znakomici nasi lekarze tej miary, co Dobrzycki, twórca pierwszego sanatorjum ludowego w Mieni koło Mińska Mazowieckiego, Geisler z Otwocka, Dunin — inicjator sanatorjum w Rudce koło Mrozów i inni.

Jednocześnie uczeni tacy, jak Dietl, Sokołowski Alfred, Dłuski, Korczyński Ludomir, Sobatowski poświęcają szereg podstawowych prac klimatologji wogóle, a specjalnie leczeniu gruźlicy w różnych klimatach.

W miejscowościach wysokogórskich, morskich i nizinnych powstają stacje meteorologiczne, lekarze zaś praktykujący w uzdrowiskach o różnych klimatach gromadzą swe spostrzeżenia kliniczne i ustalają wskazania i przeciwwskazania do pobytu w tej czy innej miejscowości.

Na mocy tych wszechstronnych badań stwierdzono, że wszystkie właściwości klimatu, nieraz bardzo odrębne, od najwyższych gór do nizin nadmorskich, wchodzą w grę w leczeniu gruźlicy i dają często dodatnie wyniki w różnych odmianach i okresach tej choroby. Działanie jednak klimatu jest bardzo złożone i leczenie klimatyczne wymaga zarówno dokładnej znajomości czynników działających każdej odmiany klimatu, jak ścisłej oceny stanu chorego na gruźlicę.

Zasadniczo dzielimy wszelkie klimaty na dwie główne kategorje — klimat pobudzający, hartujący, oraz klimat oszczędzający, uspokajający; do pierwszej kategorji należy klimat górski oraz morski północny, do drugiej — niziny oraz morski południowy.

W jednym i drugim przypadku musimy należycie wykorzystać wszystkie czynniki działające klimatu w zakresie lecznictwa, a więc powietrze z jego zmiennemi właściwościami pod względem czystości, przejrzystości, ciepłoty, wilgotności, ciśnienia i ruchu; światło słoneczne w różnej szerokości geograficznej i w każdej porze roku, wreszcie zjawiska elektryczne atmosfery.

Leczenie gruźlicy zasadniczo wymaga powietrza czystego, a więc pozbawionego dymu, kurzu, wyziewów wszelkich, powietrza przejrzystego, możliwie bez mgieł i pyłu; ciepłota powietrza nie powinna być zawysoka lecz również niezaniska, uniemożliwiająca leżakowanie; wahania ciepłoty nie powinny być zbyt duże; wilgotność powietrza musi być niewielka, ciśnienie powietrza powinno być bez większych spadków i wahań; unikać należy silniejszego ruchu powietrza w postaci wiatru.

Światło słoneczne. niezbędne w leczeniu gruźlicy, nie może być nadmierne, zwłaszcza w gruźlicy płuc.

Wszystkie jednak powyższe wymagania klimatologiczne są względne i zależą przedewszystkiem od stanu chorego.

Postaci ostre gruźlicy wymagają leczenia w klimacie oszczędzającym, zwłaszcza nizinnym leśnym, w przewlekłych postaciach z czasowemi zaostrzeniami wybór klimatu zależy od charakteru i rozległości zmian gruźliczych, od stopnia toksyczności, od stanu ogólnego, wreszcie od powikłań.

Zadaniem lekarza jest dokładne zbadanie chorego na płuca i ścisłe indywidualne stwierdzenie jaki klimat jest wskazany dla tego chorego w danym okresie jego cierpienia i określonej porze roku.

Ogólne jednak wskazania w leczeniu klimatycznem gruźlicy płuc i jej powikłań można ustalić w następujący sposób.

Klimat górski: gruźlica płuc niedaleko posunięta, gruźlica opłucnej i otrzewnej, gruźlica układu chłonnego, kości, stawów i skóry.

Klimat podgórski: wskazania jak w klimacie górskim, oraz gruźlica płuc dalej posunięta, gruźlica narządów rodnych, zołzy we wszelkich odmianach.

Klimat morski chłodny: gruźlica układu chłonnego, kości i stawów; zołzy.

Klimat morski ciepły: gruźlica płuc posunięta, gruźlica błon surowiczych, gruźlica krtani, gruźlica narządów moczopłciowych, narządów trawiennych, kości, stawów, gruczołów i skóry; zołzy.

Klimat nizinny leśny: wszystkie odmiany gruźlicy płucnej i pozapłucnej.

Klimat stepowy: gruźlica płuc niedaleko posunięta, gruźlica błon surowiczych, kości, stawów i gruczołów.

Klimat pustynny: gruźlica nerek, gruźlica kości, stawów i gruczołów.

Jeślibyśmy chcieli odpowiedzieć sobie, jakie rodzaje leczenia klimatycznego gruźlicy dostępne są w obrębie Polski, to musimy przyznać, że większość klimatów posiadamy na szerokich przestrzeniach naszej ojczyzny. Nie mamy coprawda uzdrowisk w wysokich górach powyżej 1000 — 1200 metrów, nie

posiadamy też morza ciepłego, pustyni i stepów, — lecz główne najbardziej poszukiwane przez medycynę czynniki klimatyczne posiadamy w miejscowościach górskich, jak Zakopane, Worochta, Bukowina; podgórskich, jak Szczawnica, Rabka, Krynica, Rymanów, Iwonicz, Jaremcze, Tatarów, Mikuliczyn, Kossów, Zawoja, Bystra, Ustroń, Wisła, Czarniecka Góra i inne; morskich, jak okolice Gdyni; śródmorskich, jak Hel; leśnych, jak Otwock i szereg innych miejscowości od Warszawy do Śródborowa; a dalej Rudka, Mienia, Smukała, Oborniki, Puszczykowo, Ludwikowo, Chojny, Druskieniki, Hołosko i wiele innych.

Odpowiednie tedy miejscowości klimatyczne możemy znaleźć w kraju naszym dla ogromnej większości chorych gruźliczych, z korzyścią dla ich zdrowia, a bez konieczności uciekania się do wyjazdów zagranicę, wpływających ujemnie pod wielu względami (męczące podróże, obce środowisko, oderwanie od kraju i rodziny, inne odżywianie i t. p.), a przedewszystkiem obciążających niepotrzebnie budżet indywidualny chorego oraz budżet ogólnopaństwowy.

W trosce o siłę i odporność państwa — zwalczajmy gruźlicę.

Dr. M. Łącki (Warszawa).

Kto i jak ma korzystać z poradni przeciwgruźliczej.

W jednym z poprzednich artykułów przedstawiono grozę klęski gruźliczej, pokazano ogrom spustoszenia, jakie ona powoduje i szkody, jakie wyrządza społeczeństwu. — Stąd też jasne: że i do walki z gruźlicą stanąć musi całe społeczeństwo.

Zagadnienie walki z gruźlicą, jako chorobą społeczną, powstało stosunkowo niedawno.

Przedtem interesowano sią tylko chorym i starano się wynaleźć dla chorego najlepsze sposoby leczenia. — Zdawało się, że środkiem tym jest leczenie sanatoryjne, które rzeczywiście w wielu wypadkach, wczas zastosowane—potrafiło uratować chorego. — W niektórych państwach przystąpiono do masowej rozbudowy sanatorjów.—Jednak ten kierunek w walce z gruźlicą nie dał pożądanych wyników.—Nie dał dlatego, że leczenie sanatoryjne jest bardzo kosztowne, wymaga długiego czasu pobytu w sanatorjum i jest niedostępne dla ludzi mało zamożnych lub niezamożnych — wśród których właśnie gruźlica jest najbardziej rozpowszechniona, chorzy zaś wysyłani na koszt Kas Chorych lub instytucji społecznych korzystają z sanatorjów tylko w małej części i niedostatecznie.

Dziś natomiast walka z gruźlicą polega nietylko na leczeniu jednostki chorej, lecz i na zabezpieczeniu otoczenia przed zakażeniem.

Zadanie to ma wypełnić, i, jak dotychczas, wypełnia, **poradnia przeciwgruźlicza,** która jest ośrodkiem i osią w walce z gruźlicą.

Poradnia prowadzi swoją akcję w dwuch kierunkach: zajmuje się samym chorym, a pozatem wyszukuje źródła zakażenia.—Jedną cześć pracy wykonuje na miejscu — w poradni — drugą przenosi do rodziny chorego.

Ale dlaczego właśnie poradnia przeciwgruźlicza jest osią walki z gruźlicą...

Czy lekarz prywatny lub ambulatoryjny nie może dać jednakowo dobrej porady? Na czem polega wyższość pracy poradnianej?

Żeby odpowiedzieć na te pytania — trzeba zaznajomić się z ideją poradni przeciwgruźliczej i techniką pracy poradnianej.

Lekarz prywatny, lub ambulatoryjny — do których zwraca się chory— bada, notuje zmiany w organiźmie i leczy chorego. — O środowisku chorego wie on tyle tylko, ile mu chory opowie; nie zna warunków mieszkaniowych; mało, lub nic nie wie o jego otoczeniu, i nie wie, jakie są jego możliwości.— Nie wie czy chory należycie spełnia jego zlecenia. — Po krótkiej styczności z lekarzem — chory jest pozostawiony samemu sobie i, mając dużo rad — nie wie jak je w życie wprowadzić.

Inaczej sprawa przedstawia się w poradni.

Przedewszystkiem sama poradnia jest zaopatrzona w niezbędne i kosztowne pomocnicze urządzenia: aparat Rentgenowski, gabinet bakterjologiczny i t. d. — Następnie, w akcji przeciwgruźliczej opiera się lekarz poradni przeciwgruźliczej na pracy pielęgniarki, która jest podstawą pracy poradnianej. — Stanowi ona łącznik pomiędzy poradnią i rodziną chorego. — Dokonuje ona odwiedzin domowych.—Bada warunki rodzinne chorego, ustala tak zwane rozpoznanie społeczne.—Daje radę, jak najlepiej ułożyć życie, by nietylko choremu pomóc, lecz i otoczenie zabezpieczyć.—Melduje lekarzowi poradni, jak zostały wykonane jego zlecenia. — Nadewszystko zaś—i to jest jedną z najgłówniejszych jej czynności — sprowadza do poradni otoczenie chorego. — I tu lekarz, poinformowany o warunkach domowych badanych przez siebie osób, opierając się na wywiadzie pielęgniarki, zupełnie inaczej ocenia małe, nieznaczne, banalne wprost zmiany w organiżmie badanego ze środowiska zdrowego, a inaczej ze środowiska gruźliczego.—Dzięki temu, że poradnia prowadzi ścisłą rejestrację osób, znajdujących się pod jej opieką—może lekarz poradni badać wzbudzającego podejrzenie wielokrotnie, sprowadzając go do poradni przy pomocy pielęgniarki, a stąd ma możność uchwycenia początków choroby.

Ponieważ poradnia ma ścisły kontakt ze szpitalem i sanatorjum,—może lekarz poradniany w razie potrzeby natychmiast wysłać tam chorego na leczenie.

Pracę więc poradni przeciwgruźliczej cechuje: ciągłość opieki nad chorym, ciągła obserwacja otoczenia i ciągła walka z gruźlicą na terenie rodziny—przy pomocą pielęgniarki.

Kto ma korzystać z poradni przeciwgruźliczej?

A więc, przedewszystkiem chorzy na gruźlicę, sami zgłaszający się do poradni.—Poradnia zaopiekuje się niemi i zastosuje najodpowiedniejsze leczenie.

Zwrócą się do poradni podejrzewający u siebie gruźlicę, żeby rozstrzygnąć dręczące ich pytanie — czy są chorzy — czy nie. — Chorzy na gruźlicę przyprowadzą członków swoich rodzin, by stwierdzić czy już nie są zakażeni.

Ale nietylko sami zainteresowani — chorzy i ich otoczenie — korzystają z usług poradni przeciwgruźliczej.

Również instytucje rządowe lub samorządowe i organizacje społeczne, prowadząc walkę z gruźlicą korzystać mogą i powinny z rad i wskazówek poradni.

Przedewszystkiem szkoły. — Zagadnienie gruźlicy na terenie szkoły jest tylko fragmentem pracy lekarza szkolnego.—Nie może lekarz szkolny obarczony tyloma innemi obowiązkami, całego swego czasu poświęcić walce z gruźlicą. — Zresztą i szkoła niema niezbędnych urządzeń do badania. — Dlatego też musi szkoła — lekarz — pielęgniarka — higjenistka — kierownik szkoły — być w jaknajściślejszym kontakcie z poradnią puzeciwgruźliczą i skierowywać tam dzieci, co do których mają podejrzenie, że są zagrożone lub chore na gruźlicę.—Daje to możność wczesnego rozpoznania i wczesnego leczenia, a z drugiej strony wczesnego usunięcia ze szkoły dziecka, niebezpiecznego dla otoczenia. — Przypadki gruźlicy płucnej w wieku szkolnym są bardzo rzadkie, ale jednak są, a tak bliski kontakt dzieci z chorym może być wprost nieobliczalny w skutkach.

Higjenistka szkolna powinna towarzyszyć dzieciom ze szkoły do poradni i dać lekarzowi najszczegółowsze informacje co do warunków domowych, w jakich dzieci zamieszkują.—Dzięki temu może się odbyć należyta selekcja dzieci w szkole.

Dzieci wątłe, nie mogące podołać nauce w warunkach szkolnych normalnych zostają skierowane do szkół na otwartem powietrzu.—Żeby wzmocnić organizm dziecka i zrobić go odporniejszym, poradnia pomóc może w kwalifikowaniu dzieci na kolonje i półkolonje, na dożywianie w szkole i t. p.

Przecież w pierwszym rzędzie pomoc otrzymać muszą dzieci zagrożone.

Powinna też szkoła zwracać uwagę i na stan zdrowia personelu w szkołach pracującego.—We wszystkich przypadkach, kiedy powstaje podejrzenie co do stanu zdrowia personelu szkolnego—poradnia przeciwgruźlicza może wydać swoje orzeczenie.

Nadewszystko mogą i muszą korzystać ze współpracy z poradnią przeciwgruźliczą instytucje społeczne i filantropijne.—Fundusze zebrane przez nich muszą być wydawane jaknajoględniej, to jest z pomocy muszą skorzystać najbardziej tego potrzebujący. Fundusze te są szczupłe—niewystarczające, by pomóc wszystkim potrzebującym.—Dlatego należy wybrać i zaopiekować się przedewszystkiem tymi, którzy o ile ominie ich pomoc obecnie—mogą być w przy-

szłości naskutek zapadnięcia na gruźlicę niebezpieczni dla społeczeństwa. — Niezbędnem jest dokarmianie, wysyłanie na półkolonje dzieci zagrożonych gruźlicą. Każda poradnia ma w swojej ewidencji wykaz takich dzieci i rodzin. — Dlatego, każda instutucja, chcąc rozumnie i społecznie wydać zebrane z tak wielkim trudem pieniądze — musi przedewszystkiem zwrócić się do poradni przeciwgruźliczej i skorzystać z rad i wskazówek lekarza i pielęgniarek.

Współpracować z poradnią mogą lekarze prywatni, skierowując tam chorych, którzy nie mogą dużo wydać na badania pomocnicze (np. zdjęcia rentgenowskie).

Cennych informacji udzielić mogą poradnie **Komisjom Poborowym**, i, w ten sposób eliminując chorych prątkujących, **ochronić poborowych od zakażenia.**

Widzimy, że zakres działania poradni przeciwgruźliczej jest ogromny.— Doświadczenie poradni i jej wskazówki winny być wykorzystane przez wszystkich pracujących na polu walki z gruźlicą.

Rozwój poradni jest wprost żywiołowy, gdyż jest ona organicznie związana z życiem.

Na zakończenie liczb kilka, charakteryzujących rozwój poradni w kraju i zagranicą.

W Polsce przed rokiem 1920 było zaledwie kilkanaście poradni.

w roku 1932 — **352.**

We Francji w roku 1917 — 48, a w **1930 — 710.**

W Ameryce w 1922 r. — 888, w **1928 r. — 3625.**

Dr. Stanisław Wąsowicz (Warszawa)

Odżywianie w gruźlicy.

Pomimo pracy niestrudzonego umysłu ludzkiego nie powiodło się ludzkości znaleźć żadnego swoistego leku na gruźlicę, leku, któryby działał z taka pewnością jak chinina w zimnicy lub salwarsan w durze powrotnym. Ani środki chemiczne, ani szczepionki, ani surowice, ani wszelkiego rodzaje tuberkuliny, ani też zabiegi chirurgiczne—jak odma sztuczna i inne postaci leczenia uciskowego — nie mogą poszczycić się niezawodnemi wynikami. Mało tego — wszystkie te wymienione metody leczenia są niejako wzorem na kanwie zasadniczego, znanego od wieków leczenia, opierającego się na trzech czynnikach: wypoczynku, powietrzu i odżywianiu. Wnikliwy umysł ludzki stara się też w dziedzinie tych trzech zasadniczych czynników wprowadzać udoskonalenia, szukając najlepszego rozwiązania zagadnienia ich leczniczego działania.

Zadaniem mojem będzie omówienie zagadnienia odżywiania w gruźlicy. Poglądy na odżywianie w gruźlicy ulegały różnym przeobrażeniem, wyrazem których są nieraz mocno tkwiące w społeczeństwie przesądy co do odżywiania w tem cierpieniu.

Najbardziej może popularnym przesądem jest nadmierne odżywianie tłuszczem. Ongiś zalecano chorym sadło niedźwiedzie, potem, gdy o niedźwiedzia było trudniej, weszło w modę bardziej dostępne „psie sadło", znajdujące do dziś dnia zastosowanie w lecznictwie znachorskiem i tak zwanem „babskiem leczeniu". Ostatnio owo słynne psie sadło bywa zastępowanem przez zwykłe sadło wieprzowe, podawane w najprzeróżniejszych mieszankach. Jakież jest działanie tego tłuszczowego odżywiania? Używanie tłuszczu w dużych ilościach, jako leku, z wiarą w jego skuteczność, wprowadza do ustroju znaczną liczbę ciepłostek, a więc powoduje odżywienie wzmożone i, częstokroć daje wyniki korzystne; ale... bywa też i odwrotnie: u osobników, źle znoszących ten nadmiar pokarmów tłustych, dochodzi do zaburzeń pokarmowych i, zamiast pomocy, leczenie to wpływa ujemnie na stan ogólny, niszcząc ostatnią deskę ratunku, jaką jest możność podtrzymywania sił człowieka chorego w walce z zakażeniem przez właściwe odżywianie.

Bardziej wyrozumowaną metodą odżywiania było stosowane dawniej nawet w uzdrowiskach nadmierne odżywianie pokarmami białkowemi, przedewszystkiem mięsem. Wychodzono z założenia, że białko pokarmowe, jako budulec w odnowie tkanek, miało zastąpić rozpad, powodowany gruźlicą. I ten sposób odżywiania miał swoich zwolenników, bo, częstokroć, odporna natura ludzka, pomimo tego niewłaściwego odżywiania, zmagała nękające ją zakażenie gruźlicze, usuwając szkodliwości nadmiaru mięsa. Szkodliwość tego nadmiernego podawania pokarmów mięsnych polega na tem, że ustrój ludzki wykorzystuje tylko tyle pokarmów mięsnych, ile jest potrzebne do odbudowy jego tkanek, nadmiar zaś tych produktów stanowi czynnik trujący. Odtruwaniem zajmuje się wątroba, ten potężny czynnik obronny ustroju. Przeciążenie wątroby pracą może łatwo doprowadzić do jej niedomogi, a wtedy również ustanie jej działanie odtruwające od jadów gruźliczych i następuje załamanie sił obronnych chorego.

Owo niekorzystne działanie odżywiania nadmiernie bogatego w białko wywołało ruch przeciwny,—zjawili się zwolennicy odżywiania jarskiego. Podawanie dużych ilości owoców i innych produktów kuchni jarskiej posiada pewne zalety: są niemi znaczne ilości witamin, niezbędnych w odżywianiu chorych na gruźlicę, oraz łatwo przyswajalnego cukru, zawartego w owocach, nadto owoce działają odkwaszająco, a więc przeciwnie niż pokarmy białkowe. Ale i ten sposób odżywiania ma swe wady. Jest to niedostateczne wprowadzanie niezbędnego do odbudowy białka, doprowadzające rychło do wyniszczenia, a, na-

stępnie, duże ilości owoców i jarzyn powodują często zaburzenia jelitowe w postaci biegunek lub wzdęć, co też jest niepożądanem.

O leczeniu głodem, zalecanem naszczęście bardzo rzadko **tylko przez znachorów,** można nawet nie wspominać, gdyż **szkodliwość jego jest oczywista,** a działanie wręcz niezgodne z podstawowemi zasadami leczenia ogólnego w gruźlicy.

Wspomnieć jeszcze muszę o diecie bezmięsnej i bezsolnej zalecanej przez Gersona i Hermansdorfera. Posiada ona zalety i wady diety jarskiej, omówionej powyżej, nadto całkowite usunięcie soli kuchennej ma na celu odwodnienie tkanek ustroju. W tem rygorystycznem usunięciu z pokarmów soli mieści się właśnie jej niestosowność, gdyż brak soli w potrawach, nawet pomimo zastąpienia jej innymi czynnikami smakowemi, szybko doprowadza do utraty łaknienia, to też obecnie już nawet w ojczyźnie Gersona dieta jego została zarzucona bądź zupełnie, bądź też stosuje się ją tylko jako dni dietetyczne wtrącone podczas odżywiania normalnego. Jest to więc niejako nawrót do starych zaleceń religijnych przestrzegania dni postnych, które oprócz znaczenia wychowawczo-moralnego posiadają niezaprzeczone znaczenie zdrowotne.

Omówiwszy pokrótce najczęściej używane sposoby odżywiania w gruźlicy, łatwo możemy wyprowadzić wnioski, jakiem powinno być odżywianie prawidłowe. Jest to dieta mieszana, zawierająca dostateczne ilości białka, tłuszczów, wodanów węgla, soli i witamin, które łącznie dają odpowiednią ilosć ciepłostek, przekraczającą nieco zapotrzebowanie człowieka zupełnie zdrowego. Oczywiście liczyć się musimy z wiekiem i wagą chorego, stanem jego narządów trawiennych, rozległością i nasilaniem sprawy chorobowej, stanem wątroby i nerek, wreszcie z indywidualnemi cechami chorego osobnika.

W zależności od wagi chorego ustala się ilość należnych pokarmów. U chorych z wagą niedostateczną dążyć należy do podniesienia ich wagi przez podawanie obfitszego pożywienia. Człowiek zdrowy potrzebuje w stanie zupełnego spoczynku od 30 do 33 ciepłostek na kilo wagi, podczas odpoczynku częściowego — od 35 do 40 ciepłostek. Choremu na gruźlicę podamy odpowiednio więcej, a mianowicie 35 do 40 ciepłostek w czasie odpoczynku całkowitego, a podczas względnego — od 40 do 45 ciepłostek. Ważnem jest by nie przekraczać 50 ciepłostek na kilo, gdyż jest to już połączone z niebezpieczeństwem przekarmiania. Na przykładzie — chory o wzroście 170 cm. powinien otrzymać około 3000 ciepłostek zawartych w posiłkach, składających się z 120 gramów białka, 90 — tłuszczów i 380 wodanów węgla. Posiłki te powinny być podzielone na kilka części (pierwsze i drugie śniadanie, obiad, podwieczorek i wieczerza), i składać się z nabiału, mięsa, pieczywa, miodu, owoców i jarzyn. Po osiągnięciu zwyżki wagi, u chorych z wagą prawidłową lub wyższą od prawidłowej trzeba trzymać się zasady, by podawać choremu tyle pokarmów, ile jest niezbędnem do utrzymania poziomu jego wagi na wysokości 2—3 kilo ponad przeciętną normę dla danego wzrostu i wieku.

Podane powyżej normy dotyczą jednak tylko chorych o ciepłocie prawidłowej, względnie tylko nieznacznie podwyższonej, posiadających łaknienie dostateczne. Przeważnie, zadanie normowania ilości pokarmów bywa utrudnione przez różne powikłania w przebiegu choroby.

Chorym osłabionym, wyniszczonym, o ciepłocie ciała poniżej normy wskazanem jest podawanie prócz zwykłej normy wymienionej diety nadto jeszcze małe ilości wyskoku w postaci wina grzanego, herbaty z koniakiem. Napoje te podajemy bądź podczas posiłków zasadniczych, bądź też w przerwach między posiłkami. Dzięki podawaniu małych ilości rozcieńczonego wyskoku szybko poprawia się samopoczucie chorych, a stany wyczerpania, oziębienia i dreszczyki szybko przemijają.

Trudniejszem jest postępowanie z chorymi gorączkującymi, gdyż osłabienie łaknienia, obniżenie sprawności czynności trawiennych jest wielką przeszkodą w dostarczeniu choremu zwiększonej ilości ciepłostek w podawanych mu posiłkach. Rozwiązanie tego trudnego zadania musi iść po linji zwiększenia liczby posiłków do sześciu a nawet siedmiu na dobę, oraz podawania potraw posilnych a łatwostrawnych. Najodpowiedniejszemi produktami będą: mięso siekane, wyciągi mięsne, pepton, albumozy, jaja, a zwłaszcza żółtka, mleko i przetwory mleczne jak kefir, śmietanka, masło, sery, zupy mączne, puré z ryżu, biszkopty, konfitury, marmelady, kompoty owocowe, wino, piwo, czekolada.

Jeszcze większem utrudnieniem w odżywianiu chorych na gruźlicę są tak często spotykane zaburzenia w czynnościach trawiennych.

Najważniejszym będzie brak łaknienia. Zwalczać go będziemy przez przestrzeganie należytego przewietrzania pokoju chorego, spacery, a nawet umiarkowane ćwiczenia na wolnem powietrzu. Posiłki należy podawać częściej i dbać o smaczne ich przygotowanie. Ważnym czynnikiem smakowym jest zwykła sól kuchenna i sok cytrynowy. Niekiedy pożądanem jest dać choremu filiżankę buljonu przed zasadniczym posiłkiem, gdyż buljon zaostrza łaknienie. Pozatem stosować należy leczenie zastrzykiwaniami arszeniku.

Poza brakiem łaknienia częstokroć przeszkodą w odżywianiu chorych są ich zaburzenia trawienne czy to pierwotne, zależne od niedostatecznego wydzielania soków trawiennych w żołądku, czy też wtórne — od nieodpowiedniego odżywiania lub też spowodowane środkami lekowemi.

W wypadku pierwszym zaleca się unikanie pokarmów tłustych, sosów, działających na wydzielniczą czynność żołądka, natomiast godnem jest zalecania rozpoczynanie posiłków od potraw pobudzających wydzielanie soków, jak naprzykład: buljon, wyciągi mięsne, chuda szynka, ozór wędzony i t. p. Pozatem zwrócić należy uwagę na dokładne żucie pokarmów, ułatwiające należyte wykorzystanie pokarmów mącznych. Wreszcie posiłkować się należy pokarmami łatwostrawnemi jak pepton, zupy mączne, kefir, kumys. Wyjątkowo zaleca się małe ilości alkoholu, podawane nader oględnie.

W przypadkach zaburzeń pokarmowych wtórnych, zależnie od przekarmiania lub też od leków, występują objawy niewydolności wątroby i jelit. Niezbędnem jest wtedy rozpoczęcie diety oszczędzającej przewód pokarmowy. Dieta taka składa się z półtora litra mleka, 80 gramów mąki, 80 — ryżu i 80 — cukru co stanowi łącznie 74 gramy białka, 60 gramów tłuszczu i 266 wodanów węgla o wartości łącznie 1900 ciepłostek. Do tej diety można jeszcze stopniowo dodawać kawę i herbatę, biszkopty, konfitury, śmietankę, kefir. W miarę poprawy pozwala się na jaja, następnie na jarzyny przecierane, a dopiero po osiągnięciu zupełnej poprawy można dać mięso.

Częstem powikłaniem w przebiegu gruźlicy są biegunki. Postępowanie lecznicze zależy od pochodzenia biegunek. W biegunkach wywołanych lekami, jak arszenik, kreozot i inne — wystarczy odstawienie leku, działającego szkodliwie na jelita. W biegunkach z przekarmienia postępujemy jak podano powyżej o wtórnych zaburzeniach trawiennych. W biegunkach toksycznych zaleca się głównie przetwory mleczne i wodany węgla. Podobnież postępuje się w biegunkach zależnych od gruźlicy jelit.

Dokuczliwem powikłaniem są wymioty. Zależą one częstokroć od wrażliwości żołądka, przeważnie od przekarmiania; podana powyżej dieta niedrażniąca szybko je usuwa. Gdy wymioty zależą od kaszlu należy go możliwie uspokajać, a w diecie unikać drażniących przypraw korzennych, oraz zaleca się posiłki drobne, a częste.

Wreszcie nadmienić trzeba o odżywianiu podczas niektórych powikłań. Częstem powikłaniem w przebiegu gruźlicy, a powodującym wielkie zaniepokojenie chorego i otoczenia jest krwioplucie. Zaleca się wtedy odżywianie chorego przeważnie płynami jak rosoły, zupy, lemoniady, galaretki, marmelady, jaja owoce. Jedzenie powinno być chłodne lub ciepłe — unikać należy potraw gorących, jak również nadmiernie oziębionych, gdyż zarówno zbyt wysoka jak i zbyt niska ciepłota potrawy powoduje przekrwienia.

W razie białkomoczu zależnego od gruźlicy nerek dieta będzie takaż jak w zapaleniu nerek zwykłem; natomiast obfity białkomocz z powodu mączkowatego zwyrodnienia nerek nietylko nie wymaga ograniczenia pokarmów białkowych, ale wobec znacznej utraty białka z moczem, dieta powinna być bogata w białko.

Jak widzimy, odżywianie w przebiegu gruźlicy przypomina odżywianie prawidłowe człowieka zdrowego, przekraczając jedynie nieznacznie ilościowe zapotrzebowanie. Trudności powstają dopiero z chwilą występowania tych czy innych powikłań, lecz wtedy odpowiednie wskazania dietetyczne muszą być zalecone przez lekarza, który prócz środków dietetycznych ma do dyspozycji jeszcze środki farmaceutyczne.

W trosce o siłę i odporność państwa—zwalczajmy gruźlicę.

Dr. Leon Wernic (Warszawa)

Eugenika i stosunek jej do gruźlicy.

Rozwój medycyny słusznie można podzielić na trzy okresy.

1° kiedy zbiór objawów zwany chorobą był traktowany jako całość, niezależna ani od warunków zewnętrznych, t. j. warunków świata otaczającego, ani wewnętrznych, t. j. własności organizmu człowieka. Leczenie objawowe było alfą i omegą w zabiegach ogromnej większości lekarzy, a skutek tą drogą osiągany wiązano z bezpośrednim wpływem lekarstw. Wielkie odkrycia z dziedziny anatomji patologicznej jeszcze bardziej utrwaliły klasyfikacje chorób na podstawie zmian, dostrzegalnych u osób zmarłych.

2° okres następny rozpoczyna się przez wielkie odkrycia w zakresie bakterjologji, dokonane przez Pasteura; olbrzymi sukces w zakresie operacyj chirurgicznych od chwili zastosowania środków odkażających po raz pierwszy przez angielskiego chirurga Leastera uwypuklił wartość drobnoustrojów. Okres ten nazywamy bakterjologicznym, ewentualnie w miarę rozszerzania się pojęć „higjenicznym". Niewątpliwie wielki wpływ wywarły na rozwój chorób zakaźnych reformy w dziedzinie budownictwa miejskiego, kanalizacji, wodociągów. Szybkie ograniczenie dawniej dziesiątkujących plag, w rodzaju „złego powietrza", cholery, dżumy, płonicy, błonicy, wyrobiły pojęcie o potędze higjeny. Do tej epoki bakterjologicznej zalicza się wiekopomne odkrycie prątka gruźliczego przez Roberta Kocha, prof. uniwersytetu berlińskiego.

3° okres trzeci konstytucjonalny zwrócił uwagę na własności osobnicze człowieka, jego odporność i wogóle budowę fizyczną i psychiczną. W przeciwieństwie do epoki higjenicznej, nietyle warunki zewnętrzne, co własności indywidualne jednostki, jej obarczenia lub uzdolnienia zaczynają kierować na siebie uwagę świata lekarskiego. Do tej epoki należy rozwój nauki o uszlachetnianiu wartości człowieka, zwanej eugeniką. Oparta z jednej strony o nauki biologiczne, z drugiej społeczne, eugenika korzystała z metod naukowych tych obu rodzajów wiedzy.

Najważniejszą atoli dziedziną jej dociekań stała się **dziedziczność i prawa nią rządzące.** Cechy dziedziczne jakoteż wpływy wrodzone, t. j. oddziaływające na płód ludzki w łonie matki wytwarzają szereg **konstytucyj, czyli organizacyj fizycznych i psychicznych.** Każda z nich w sposób odmienny oddziaływa na wpływy czynników zewnętrznych. Jeżeli przyjmiemy dziś najbardziej rozpowszechniony podział typów konstytucjonalnych prof. Kretschmera, na typy leptosomiczne i pikniczne, oraz podział leptosomików na atletyków i asteników, to zbliżamy się do kwestji, będącej tematem naszych rozważań.

Zapadanie na gruźlicę najczęściej występuje u typów konstytucjonalnych pewnej kategorji. O ile typy krępe, niskie, szerokie w barach, z rozwiniętą klatką piersiową t. zw. pikniczne są oporne na zarazki gruźlicy, o tyle typy z wąską klatką piersiową —przedewszystkiem a s t e n i c z n e stają się jej ofiarą. Ale i typy a t l e t y c z n e niejednokrotnie jej podlegają. W olbrzymiej większości wypadków gruźlicy nie przekazuje się dzieciom od rodziców drogą bezpośredniego dziedziczenia. Zazwyczaj noworodki przychodzą na świat zdrowe, lecz ze słabą budową cielesną, którą dziedziczą po słabych, chorych na gruźlicę rodzicach. Dopiero przez pocałunki, zarażenie plwociną, w której gnieżdżą się laseczki gruźlicze, ulegają zakażeniu.

S k r o f u ł y czyli z o ł z y, na które chorują w 90% dzieci miejskie, są tylko odmianą gruźlicy t. zw. g r u c z o ł o w e j, a dosyć rozpowszechniona choroba skórna, zwana w i l k i e m lub t o c z n i e m, jest odmianą skórną. S u c h o t a m i nazywamy zazwyczaj gruźlicę płuc, a gruźlica kości w kręgosłupie jest główną przyczyną garbów.

Po tych uwagach wolno nam będzie w paru słowach określić s t a n o w i s k o e u g e n i k i, mającej na celu przyszłość ludzkości, oraz mającej obowiązek wychować ludzi w poczuciu odpowiedzialności wobec przyszłych pokoleń względem zagadnienia walki z gruźlicą i pomocy, udzielanej, chorym, zapadającym na to rozpowszechnione cierpienie.

Pomijamy rolę bakterji, które mogą mieszkać bardzo długo na powierzchni skóry i błon śluzowych człowieka, nie wywołując najmniejszych objawów chorobowych. Dają się one we znaki w razie zmniejszenia się sił odpornych organizmu, w następstwie choroby (odra, grypa, i t. d.) lub innych czynników osłabiających. Podkreślić musimy, że główną uwagę eugenistów zwracać musi t ł o, na którem rozgrywa się walka z zewnętrznemi szkodliwościami.

W z m o ż e n i e odporności organizmu ludzkiego jest g ł ó w n y m celem e u g e n i k i.

Celu tego w pojęciu eugenistów nie można osiągnąć wyłącznie walką z bakterjami i wzmacnianiem odżywiania u chorego, lecz przez rozumne a wczesne zapobieganie szerzeniu się gruźlicy.

Niewątpliwie najczęściej szerzy się w rodzinie gruźlica płucna, dzięki przenoszeniu się laseczki gruźlicy przez plwocinę od rodziców do dzieci. Słaba budowa, którą gruźlicy przekazują swoim potomkom, staje się niezmiernie łatwo żerem laseczki gruźlicy.

To też osoby chore na otwartą gruźlicę, zawierającą w plwocinie laseczniki gruźlicy, osoby gorączkujące, pod żadnym pozorem nie powinny wstępować w związki małżeńskie. Dla osoby płci żeńskiej każdy połóg jest połączony z wielką utratą sił. Gruźlica w tym okresie bardzo szybko (o ile istniała przedtem) może się rozwinąć i doprowadzić do rychłej śmierci. Również egoistyczna, a tak bardzo u mężczyzn, trawionych gorączką gruźlicy, panu-

jąca chęć ożenku, będąca następstwem silnie rozwiniętego popędu płciowego, musi być zwalczana. Należy wszczepić ogółowi ludzkiemu przekonanie, że chorzy gruźliczy muszą przedtem opanować swoją chorobę, **co bynajmniej nie jest rzeczą niemożliwą.** Dopiero po zupełnem przejściu stanu gorączkowego, zniknięciu laseczek i przy braku wszelkich objawów chorobowych w ciągu szeregu lat może rekonwalescent pomyśleć o szukaniu towarzysza. Przedtem atoli powinien poddać się starannemu badaniu lekarskiemu w poradni przedślubnej.

Gorzej przedstawia się sprawa u kobiet, chorych na gruźlicę. Kobieta nawet z zagojonemi ogniskami choroby powinna pamiętać, ze ciąża, wyczerpując organizm, może dać impuls do ponownego wystąpienia gorączki i przyspieszyć zejście śmiertelne.

W razie urodzenia się dziecka należy oszczędzać siły matki, zwolnić ją od wyczerpującego karmienia i chronić od dalszego potomstwa.

Potem, co powiedzieliśmy, zrozumiałem będzie twierdzenie, że najważniejszem zadaniem eugeniki jest budzenie w szerokich sferach młodzieży poczucia odpowiedzialności względem przyszłych pokoleń i narodu. Terenem tej propagandy powinna być dorosła młodzież, myśląca o ożenku. Niewolno stąd wnioskować, że eugenika lekkomyślnie traktuje rozmnażanie się w kraju ludności, tego jedynego puklerza i obrońcy granic Polski. Przeciwnie, eugeniści pracują dla przyszłości narodu, pragną uchronić go od nadmiernych strat moralnych i materjalnych. Walka z daleko posuniętą a niszczącą chorobą, jaką jest zaniedbana gruźlica — wymaga bardzo wielkich wysiłków i wydatków. Ograniczenie tej choroby, jakoteż liczby osób, które wskutek obciążenia dziedzicznego łatwo jej podlegać mogą, będzie błogosławieństwem dla kraju. Miejsce istot słabych, chorowitych, będących ciężarem dla kraju, muszą zająć silne, zdrowe i twórcze jednostki. Dla chorych gruźlików, zdaniem eugenistów, muszą być nadal udzielane coraz doskonalsze środki lecznicze. Eugenika bowiem chce zwalczyć plagę, lecz nie odmawia pomocy chorym. Jedynem jej życzeniem i dążeniem jest budzenie u wszystkich poczucia odpowiedzialności względem przyszłych pokoleń i narodu. Środkiem ku ochronie naszych potomków i to bodaj najważniejszym jest instytucja poradni przedślubnych, powstających obecnie przy Towarzystwie Eugenicznem.



ZE ŚWIATA.

Koty w służbie zdrowia.

Dr. Loir, kierownik departamentu zdrowia w Hawrze (Francja) przy pomocy specjalnie wytresowanych kotów zdołał w stosunkowo bardzo krótkim czasie doszczętnie wytępić wszystkie szczury, przedtem dające się całej ludności dotkliwie we znaki i przenoszące z portu do miasta najrozmaitsze choroby zakaźne, o które nietrudno na zawijających ze wszystkich zakątków świata pasażerskich i towarowych okrętach. Wraz z wytępieniem szczurów spadła i liczba zachorowań w mieście, to też metoda D-ra Loira ma niebawem znaleźć licznych naśladowców w innych miejscowościach Francji nawiedzanych przez szczurzą plagę.

Nietakt niemieckiego czasopisma lekarskiego.

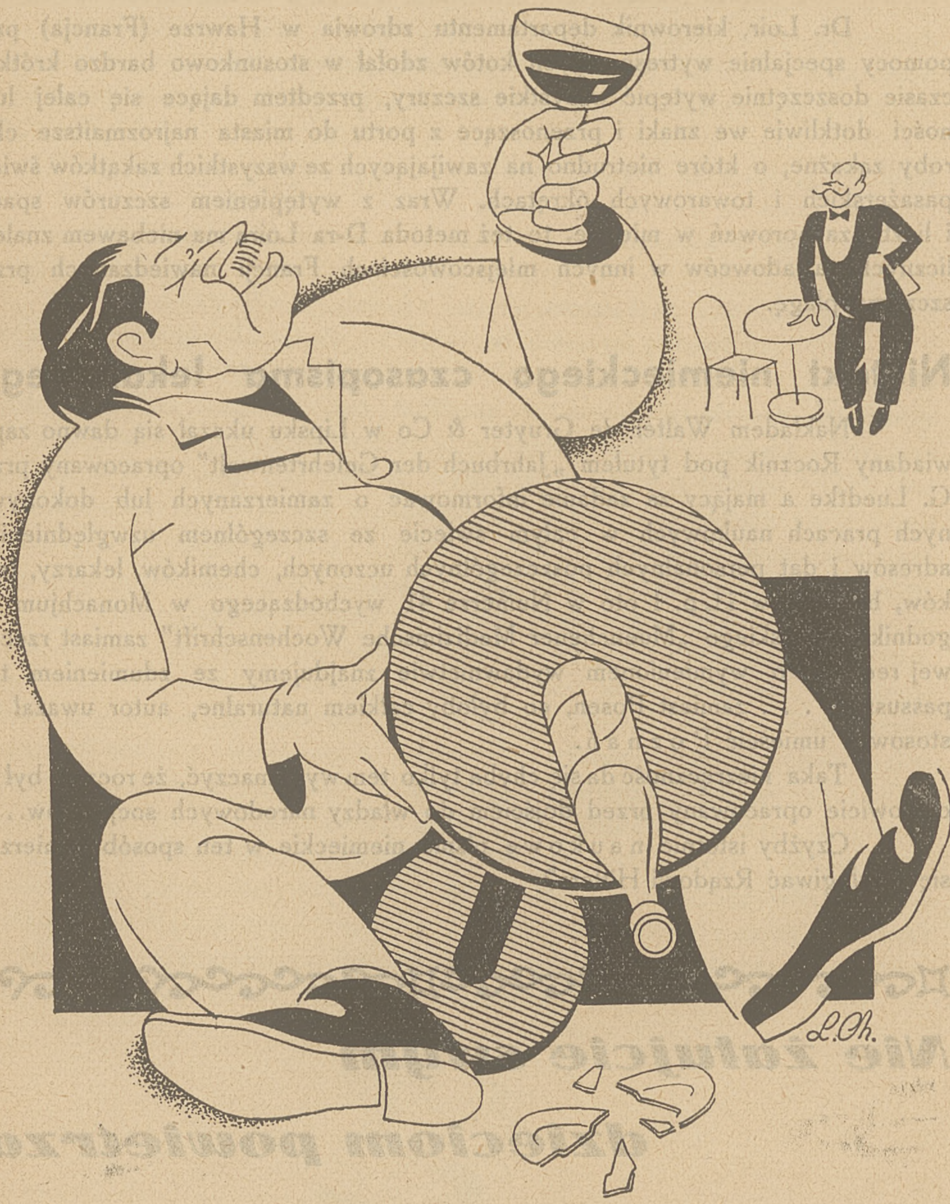
Nakładem Walter de Gruyter & Co w Lipsku ukazał sią dawno zapowiadany Rocznik pod tytułem „Jahrbuch der Gelehrtenwelt" opracowany przez G. Luedtke a mający za zadanie informować o zamierzanych lub dokonywanych pracach naukowych w całym świecie ze szczególnem uzwględnieniem adresów i dat personalnych poszczególnych uczonych, chemików, lekarzy, fizyków, historyków i t. p. I oto w Numerze 41 wychodzącego w Monachjum tygodnika lekarskiego „Muenchener Medizinische Wochenschrift" zamiast rzeczowej recenzji o wymienionem wydawnictwie znajdujemy ze zdumieniem taki passus: „. . . . zamiast Posen, co byłoby całkiem naturalne, autor uważał za stosowne umieścić Poznań.

Taka niezręczność da się chyba tylko tem wytłumaczyć, że rocznik był już całkowicie opracowany przed dojściem do władzy narodowych socjalistów. . . ."

Czyżby istotnie naukowe pismo niemieckie w ten sposób zamierzało się wysługiwać Rządowi Hitlera?

Nie żałujcie swym dzieciom powietrza, słońca i ruchu.

NIE RYZYKUJ ŻYCIA... NIE CHODŹ DO ZNACHORA...



Znachor w chwilach wolnych od... leczenia.

Autentyczna recepta znachorki

zamieszkałej obecnie w... więzieniu. Osóbka ta grasowała przez lat kilka w okolicach Głowna ciesząc się popularnością i uznaniem okolicznej ciemnej ludności, otumanionej reklamą a zamroczonej przesądem i zabobonem. Oto jeden z przepisów znachorki mający uleczyć suchoty:

„naparzyć wodę czarciem zielem i nalać do wanienki. Zabić psa a ucięty łeb mocno związać drutem, by się łeb nie rozsypał i wygotować go.

Taki wygotowany łeb włożyć do wanny z czarciem zielem i kąpać w niej chorą suchotnicę przez 9 dni zkolei. Jeżeli chora przez te 9 dni pozostanie przy życiu, to i będzie żyła".

Pacjentka zmarła od krwotoków, a znachorka znalazła się za kratką. Godzi się zaznaczyć że tego autoramentu znachorzy są znacznie mniej niebezpieczni, gdyż działalność ich obliczona jest na najskrajniejszą ciemnotę; to też tego typu szaralatanerja zanika w miarę zmniejszania się liczby analfabetów i powstawania sieci szkół, ognisk oświatowych i ośrodków zdrowia. Zgoła inaczej natomiast ma się rzecz ze znachorami w wielkim stylu, uprawiającymi swój proceder mniej lub więcej jawnie za pomocą różnego rodzaju prądów elektrycznych, efektów świetlnych, „cudownych" rzekomo z najdalszych zakątków świata sprowadzanych ziół, w istocie rzeczy zbieranych w okolicach Skierniewic lub t. p. i sprzedawanych przez apteki za grosze.

Łatwowierność ludzka nie ma granic, to też znachorzy tego pokroju przeważnie doskonale ubrani, mowiący kilkoma językami, obznajmieni powierzchownie i po dyletancku z panującemi we współczesnej nauce lekarskiej prądami, — potrafią wzbudzić w masach bezkrytycznej klijenteli zaufanie i uznanie niestety zbyt często okupywane ciężkiemi ofiarami. Na zakończonej niedawno Wystawie Higjenicznej w Dreźnie podziwiano między innemi wspaniały obraz olejny pędzla znanego malarza, przedstawiający pochód znękanych cierpieniem klijentów znachora, powracających do domowych pieleszy w determinacji i bez żadnej poprawy. Autor opatrzył swoje dzieło wymownym napisem: nieuleczeni... milczą.

12 wskazówek,
jak zapobiegać gruźlicy.

Wszyscy, którzy w mniejszym lub większym stopniu skłonni są do suchot powinni:

1) **Często badać płuca przez lekarza, przynajmniej raz na rok,** a zwłaszcza po każdem silniejszem przeziębieniu, by w zarodku przeciwdziałać chorobie.

2) **Kontrolować swoją plwocinę,** oddając ją do specjalnego badania lekarskiego;

3) **Nie wchodzić w związki małżeńskie,** o ile choć jedna ze stron jest chora na gruźlicę. Przez lekkomyślnie zawarty związek małżeński przekazuje się potomstwu swojemu gruźlicze usposobienie;

4) **Unikać nadużywania alkoholu,** gdyż alkohol osłabia odporność (siły żywotne) organizmu, przez co ułatwia wtargnięcie do organizmu laseczkom gruźliczym;

5) **Starać się o dobre i zdrowe pożywienie,** by wzmocnić organizm;

6) **Prowadzić regularne życie,** unikajac hulaszczego życia, gdyż nic tak nie podrywa sił organizmu jak nieregularność życia codziennego;

7) Unikać nadmiernego palenia **tytoniu.**

8) **Nie pluć na podłogę** w domu lub na ulicy, gdyż bliźni twoi wdychają następnie z kurzem zmieszane zarazki.

9) **Nie całować osób chorych, kaszlących** lub chorobliwie wyglądających, gdyż pocałunek kryje w sobie niebezpieczeństwo zarażenia.

10) **Dbać o czystość rąk, mieszkania, i bielizny,** przewietrzać często dom swój, zwłaszcza przed udaniem się na spoczynek.

11) **Nie udawać się po porady lekarskie do t. zw. znachorów czyli partaczy lekarskich,** gdyż zamiast spodziewanego zdrowia, uśpisz swoją wobec choroby czujność, zgubisz siebie, a może i twoje najbliższe otoczenie.

12) **Każdy wolny dzień od pracy,** i święta wykorzystuj dla zdrowia swego, udając się poza miasto, gdzie w otoczeniu łąk i lasów, zyskujesz zdrowie. Staraj się używać dużo ruchu na powietrzu, uzywając ćwiczeń cielesnych. Unikaj smrodliwej knajpy.



Z inicjatywy i funduszów Min. Opieki Społecznej powstała w Warszawie przy udziale Polskiego Tow. Przeciwgruźliczego pierwsza w Polsce przychodnia dla chorych na gruźlicę kości.

Przychodnia ta znajduje się w lokalu kliniki wewnętrznej U. W. przy ul. Nowogrodzkiej Nr. 59. Kierownikiem przychodni jest prof. dr. Leśniowski, dyrektor kliniki chirurgicznej. Przychodnia pozostaje w ścisłej łączności z przychodnią dla chorych na gruźlicę płuc, której kierownikiem jest prof. dr. W. Orłowski.

Przychodnia udzielać będzie porad lekarskich, oraz opieki pielęgniarskiej.

Powstanie tej placówki przyczyni się do racjonalnego i szerszego zorganizowania zaniedbanej dotychczas, zresztą nie tylko u nas, lecz i w wielu innych krajach, akcji opieki nad chorymi na gruźlicę kostną.



Dział odpowiedzi redaguje Dr. med. JAN TRZEBIŃSKI

Jak zaznaczyliśmy w prospektach, odpowiedzi udzielać będziemy wyłącznie Prenumeratorom naszego pisma.

M. L. w Łodzi. Absolwentka szkoły dla położnych zapytuje czy może liczyć na bezpłatną praktykę w szpitalu warszawskim (pielęgniarską lub położniczą).

— w zasadzie tak, lecz wskazane jest odniesienie się pisemne wprost do Dyrekcji Szpitala.

T. Z. Pchor. w Starożrebach radby dowiedzieć się o skutecznym środku na odparzania nóg, jakich się często nabawia w czasie marszów.

— w tych miejscach, gdzie parowanie potu jest utrudnione powstaje zamoknienie skóry. Pot rozkłada się i przy współistnieniu czynników mechanicznych jak np. tarcie powoduje stan zapalny skóry zwany odparzeniem. Tedy zwalczać nadewszystko należy nadmierne pocenie nóg. Częsta zmiana skarpetek i obuwia. W przypadku niemożności zmiany obuwia — napychanie go suchem sianem na noc. Mycie nóg rano i wieczorem ciepłą wodą z mydłem (lub sodą): wycieranie nóg 2%-ową wódką salicylową lub rezorcynową. Zasypywanie skarpetek pudrem o następującym składzie: tlenku cynku, węglanu ołowiu (cerussa) po jednej części, talku 5 części. Chodzenie boso na otwartem powietrzu w odpowiednim sezonie.

S. W. Urz. z Kowla zapytuje, czy istotnie słodycze podawane dzieciom szkodzą zębom i czemu.

Szkodzą, zwłaszcza podawane na noc. Przedewszystkiem mechanicznie: „chrupanie” cukierków może uszkadzać emalję. Chemicznie: pozostawanie resztek słodyczy w zakamarkach jamy ustnej prowadzi do ich rozkładu. Wytwarza się kwas mlekowy, który zdolny jest rozpuszczać twardą substancję zębową. Podobnie działają kwasy owocowe zawarte nieraz w znacznej ilości w różnego rodzaju cukierkach.

J. H. Telefonistka z Warszawy zapytuje czy fakt, iż siostrę jej operowano w połogu 5 razy zrzędu z powodu ropienia piersi należy tłumaczyć wadliwie przeprowadzoną operacją, czy też jest to tylko przykry zbieg okoliczności.

Raczej to ostatnie. Chirurgom znana jest konieczność kilkakrotnego operowania ropiejącego gruczołu piersiowego. Wyzdrowienie zależy nietylko od umiejętności lekarza, lecz i od sił żywotnych chorej. Trzeba pamiętać, że w ogromnym stopniu leczy natura; lekarz tylko jej dopomaga.

St. P. Ochroniarka w Zelowie: na podstawie różnych objawów podejrzewa Pani u swych dwuch wychowanków (3 i 4 lata) chorobę cukrową i pragnie się Pani dowiedzieć, czy cierpienie to zdarza się w tak młodym wieku. Otóż, zdarza się niewątpliwie. Jeden z lekarzy naszych widział w Londynie nawet dwuletnie dziecko chore na cukrzycę. Aby rozstrzygnąć wątpliwości należy oddać do zbadania mocz zbierany w ciągu 2 pierwszych godzin po większym posiłku obfitującym w słodycze.

J. D. Mierniczy w Ratnie—ma Pan zamieszkać w pokoju zajmowanym poprzednio przez pewnego staruszka, który po dłuższej chorobie w pokojui tym zmarł i zapytuje Pan jak najskuteczniej pokój ten wydezynfekować.

Jeżeli osoba wymieniona zmarła na chorobę zakaźną, to powinna być dokonana dezynfekcja z rozporządzenia odpowiednich władz zgodnie z obowiązującemi przepisami.

Na własną rękę lepiej dezynfekcji nie podejmować, bowiem może ona być dokonana w sposób niedostateczny, a mieszkanie lub meble mogą ulec zniszczeniu. Najlepszą dezynfekcją samego pomieszczenia będzie odnowienie ścian i staranne zmycie podłogi gorącą (wrzącą) wodą z mydłem i bielidłem.

Ks. W. Proboszcz w Dobrzyniu zapytuje czy wina krajowe wywierają taki sam wzmacniający skutek jak zagraniczne.

Jeżeli chodzi o podawanie wina w celach leczniczych to pierwszeństwo oddać należy winom węgierskim i szampańskim, których skuteczność w niektórych chorobach potwierdziło doświadczenie wieków. Wina owocowe krajowe są wyrabiane stosunkowo od niedawna i takiej tradycji w lecznictwie sobie nie zdobyły.

F. L. Nauczycielka z Warszawy obawia się wysłać swe dzieci do Rabki ze względu na panujące tam rzekomo wole.

Wole nie jest zaraźliwe. Ludność okolic podgórskich cierpi na wole z powodu pewnych czynników szkodliwych działających w ciągu szeregu lat (przedewszystkiem zbyt mała ilość jodu w pożywieniu). Otóż, Rabka znana jest właśnie ze swych dobroczynnych 7-miu zdrojów solankowo-bromowo-**jodowych.**

N. Ł. Maszynista w Trzebini: o takim tranie dotąd nie słyszeliśmy.

N. A. Nauczycielka we Lwowie.

Jest to zupełnie wykluczone, ażeby akumulator radjowy miał niekorzystnie wpływać na zdrowie lub sen lokatorów. Sprawy dotyczące przyciągania przez antennę piorunów wychodzą poza ramy naszego pisma.

Druk. „A. B. C." Marszałkowska 97.

Redaktor i Wydawca: Dr. G. Raciążek — Warszawa, ul. Żórawia 40
tel. 9-84-90. Konto P. K. O. 2.80.90.